

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dari tanggal 10 – 14 Mei 2022 pada pasien dengan *Non Small Cell Lung Carcinoma (NSCLC) Adeno Carcinoma Paru Wildtype* Stadium IVB di Ruang Dahlia II RSUP dr. Sardjito penulis mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi, dan menganalisis keterkaitan-keterkaitan dan kesenjangan antara konsep teoritis penyakit dengan kondisi pasien.

1. Pengkajian Keperawatan

Desakan massa kanker pada organ di rongga toraks dapat menimbulkan *respiratoryc symptomps* atau gejala pada sistem respirasi. Permasalahan pertama adalah timbulnya gangguan aliran oksigen selama proses respirasi akibat desakan trakea. Permasalahan kedua timbul akibat adanya gangguan pada perkembangan paru. Gangguan ini menyebabkan paru menjadi kolaps dan pertukaran oksigen dan karbon dioksida terganggu. Rendahnya kadar oksigen dalam darah akibat turunnya jumlah hemoglobin akibat proses perdarahan sel kanker menyebabkan sel tubuh kekurangan oksigen dan berespon dengan meningkatkan frekuensi napas. Kurangnya oksigen menyebabkan metabolisme sel juga menurun sehingga energi yang dihasilkan untuk aktivitas pasien juga rendah. Defisit nutrisi menjadi masalah yang sangat umum muncul pada pasien kanker paru. Selain itu, *intake* nutrisi juga timbul akibat pasien yang mudah merasa kenyang. Penjelasan tersebut diakibatkan desakan massa kanker ke arah abdomen yang menyebabkan perut terasa penuh dan kenyang.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam laporan ini antara lain pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas: kelemahan otot pernapasan karena adanya *adenoca* paru. Diagnosa keperawatan kedua yang diangkat penulis adalah resiko perdarahan

dibuktikan dengan faktor resiko proses keganasan. Diagnosa keperawatan ketiga yang diangkat penulis adalah defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan sekunder: kaheksia. Permasalahan sistem pernapasan seperti pola napas diakibatkan oleh infiltrasi sel kanker ke organ pernapasan, sehingga kinerja organ pernapasan menurun. Perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah kanker atau respon kemoterapi perlu diwaspadai agar tidak terjadi penurunan kestabilan hemodinamik yang berujung pada kematian. Kondisi penyakit dan penurunan nafsu makan dan berat badan menjadi salah satu alasan penulis menegakkan diagnosis keperawatan. Status nutrisi merupakan salah satu indikator keberhasilan pengobatan yang telah dijalani pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Infiltrasi massa kanker dapat mengakibatkan perubahan pada beberapa organ di sekitar massa, seperti permasalahan sistem respirasi, sistem kardiovaskular, dan sistem gastrointestinal. Salah satu intervensi yang disusun pada permasalahan sistem respirasi adalah latihan otot pernapasan dan oksigenasi. Latihan otot pernapasan membantu mengoptimalkan fungsi otot pernapasan yang terganggu akibat proses infiltrasi sel kanker, sedangkan oksigenasi perlu diperhatikan untuk menjamin keberlangsungan hidup jaringan di organ-organ vital tubuh. Fokus intervensi kedua adalah pencegahan perdarahan yang mengancam sistem transport oksigen dan nutrisi akibat adanya sumber perdarahan, salah satunya karena pecah pembuluh darah akibat infiltrasi massa kanker atau pembuluh darah kanker itu sendiri. Fokus intervensi yang ketiga adalah pemenuhan status nutrisi pasien kanker yang terganggu, baik yang disebabkan oleh proses penyakit maupun dari efek pengobatan kemoterapi yang sedang dijalani.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan diberikan selama 5×24 jam terhitung mulai tanggal 10 – 14 Mei 2022. Implementasi yang dilakukan adalah dengan memberikan latihan pernapasan dalam

kepada pasien. Latihan napas dalam dapat memperkuat otot pernapasan dan otot diafragma, meningkatkan koordinasi sistem saraf pernapasan, dan meningkatkan ekspansi paru sehingga keluhan sesak napas pasien akan berkurang. Pencegahan dan monitoring perdarahan dilakukan untuk mencegah kehilangan sel darah merah dan penurunan hemoglobin. Pemberian transfusi serta monitoring tanda-tanda perdarahan dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin di dalam darah agar dapat membantu proses transport oksigen ke jaringan tubuh lewat pembuluh darah. Manajemen kemoterapi dan edukasi pemberian nutrisi dilakukan untuk meningkatkan status nutrisi dan mencegah penurunan nafsu makan akibat reaksi kemoterapi. Antiemetik diberikan sebagai premedikasi kemoterapi untuk menjaga nafsu makan pasien. Diet tinggi kalori dan tinggi protein dapat menjaga status nutrisi pasien bisa tetap stabil dan membaik.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari implementasi keperawatan didapatkan masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi penuh, masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi penuh, dan masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi penuh. Latihan pernapasan mampu menurunkan sesak yang dirasakan pasien karena latihan yang difokuskan untuk menguatkan dan mengoptimalkan kembali kerja otot pernapasan. Setelah pemberian transfusi tidak ditemukan adanya tanda-tanda perdarahan dan hemoglobin pasien sudah naik dalam batas normal. Proses perbaikan status nutrisi berhasil dilakukan, yaitu adanya peningkatan berat badan, nafsu makan yang meningkat, dan hilangnya mual dan muntah yang dirasakan pasien.

6. Analisis Kasus

Adapun kesenjangan antara temuan klinis pada pasien dengan teori dan penelitian terdahulu terletak pada penegakan diagnosis keperawatan yang mana masalah keperawatan ansietas tidak muncul pada pasien kelolaan. Penulis menganalisis data hasil pengkajian lalu mengaitkannya dengan tanda gejala mayor dan minor masalah keperawatan ansietas ditemukan bahwa hanya ditemukan satu tanda gejala minor untuk

ansietas, yaitu frekuensi napas meningkat. Hal tersebut tidak memenuhi validasi penegakan diagnosis, yaitu minimal 80-100% tanda gejala mayor yang ditemukan pada pasien.

B. Saran

1. Bagi Pasien Kanker Paru

Anjurkan pasien kanker paru untuk melakukan latihan pernapasan ketika sesak napas dan anjurkan pasien makan makanan tinggi protein dan tinggi kalori seperti telur, tempe, bubur, ayam, sayur-sayuran sebagai menu makanan di rumah untuk dikonsumsi di rumah.

2. Bagi RSUP dr. Sardjito Yogyakarta

a. Perawat di Ruang Dahlia 2

Perawat agar memberikan latihan pernapasan pada pasien kanker paru untuk mengoptimalkan kembali fungsi otot pernapasan yang terganggu akibat infiltrasi sel kanker. Selain itu, perawat agar berkolaborasi bersama ahli gizi untuk menentukan kebutuhan kalori dan kebutuhan protein pasien kanker paru dalam sehari

b. Bagi Pembuat Kebijakan Rumah Sakit

Pembuat kebijakan rumah sakit agar menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) *deep breathing exercise* yang sudah ada untuk diberikan pada pasien kanker paru.